

Keratoconjunctivitis epidemica (KCE)

Meldepflicht: Laut Infektionsschutzgesetz § 6 (3) sind 2 oder mehr nosokomiale Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, **nicht namentlich** zu melden.

Laut Infektionsschutzgesetz § 7 (1) ist der direkte Nachweis von Adenoviren im Augensekret/Konjunktivalabstrich **namentlich** zu melden – Meldung erfolgt durch das Labor.

Gesundheitsamt

Abteilung Infektionsschutz
Paulstraße 22
18055 Rostock
Fax: 0381 381 9552

Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar

Benachrichtigung der Hygienefachkraft (Tel.: 494 5014)

Erreger: Adenoviren

Infektiöses Material: Augensekrete, Konjunktivalabstriche

Übertragungsweg: Kontaminierte Hände/Gegenstände
(z. B. kontaminierte Tropfpipetten, Augentropfen)
Eintrittspforten: Konjunktiven, Mund, Nase

Inkubationszeit: 5-12 Tage

Dauer der Infektiosität: Solange das Virus in Untersuchungsmaterialien nachweisbar ist (in der Regel während der ersten 2-3 Wochen der Erkrankung).

Diagnostik
(zum Erstnachweis bzw. Verlauf): Virus-Direktnachweis mittels PCR aus Augensekreten oder Konjunktivalabstrichen.
Abstrich mit einem gut befeuchteten Stieltupfer (z. B. mit steriler physiologischer Kochsalzlösung) durchführen.

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

Isolierung: **Erforderlich!**
Bei Verdacht auf/Nachweis eine(r) übertragbare(n) Konjunktivitis.

Keratoconjunctivitis epidemica (KCE)

Eine gemeinsame Unterbringung mehrerer Patienten mit übertragbarer Konjunktivitis ist möglich (Kohortenisolierung).

Entisolierung: Dauer der Isolierung für die Zeit der Infektiosität (2-3 Wochen).

Kontaktpatienten: Standardhygiene

Besucher: Die jeweiligen Patientenzimmer sind mit der Isolierungstafel zu kennzeichnen.

Alle Personen (Besucher wie Mitarbeiter) müssen sich vor dem Betreten des Zimmers im Stationsstützpunkt melden.

Die Besucher werden vom Stationspersonal über die Infektionsrisiken informiert und in die speziellen Hygienemaßnahmen eingewiesen.

Grundsätzlich gelten die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das medizinische Personal.

Ambulanter Bereich: Bei Verdacht auf bzw. bestehender Erkrankung Isolierung erforderlich.

Händedesinfektion: Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.

Viruswirksames Desinfektionsmittel verwenden,
z. B. Desderman pure 1 x 30 Sekunden

Einwirkzeit beachten!

Patienten

Unterweisung, dass jeglicher Hand-Augenkontakt zu vermeiden ist!

Patienten/Angehörige/Besucher

Anleitung der HHD durch das Stationspersonal

Einmalhandschuhe: Erforderlich bei gezielten Untersuchungen (bei Verdacht auf bzw. Vorliegen der Erkrankung), bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material und mit kontaminierten Oberflächen.

Entsorgung im Zimmer.

Schutzkittel: Nicht erforderlich!

Mund-Nasen-Schutz: Nicht erforderlich!

Keratoconjunctivitis epidemica (KCE)

Schutzbrille: Erforderlich!

Wäscheentsorgung: Entsorgung im Patientenzimmer.
Transport zur Wäscherei im fest verschlossenen Wäschesack.

Geschirr: Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60 °C.
Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit
GewerbeGeschirrspüler.

**Pflege-/
Behandlungs- und
Untersuchungs-
geräte u.- Hilfsmittel**
(Medizinprodukte):

Behandlungseinheit
Oberflächen von fest installierten Geräten (z. B. Kinnstützen
und Stirnstützen von Spallampen und die dazugehörigen
Griffe) sind nach Patientenkontakt zu desinfizieren.

Viruswirksames Desinfektionsmittel verwenden
(über die Apotheke der UMR abrufbar)

Für Augendruckmessungen zwingend Einmal-Tonometer-
köpfchen verwenden.

Tropfflaschen und Augensalben sind patientenbezogen
einzusetzen.

Benutzte Pipetten und Applikatoren dürfen nicht wieder mit
dem Inhalt des Vorratsgefäßes in Berührung kommen;
sie sind nach Gebrauch mit einem Virus-wirksamen Mittel
(z. B. Sekusept Forte S 3 %, Einwirkzeit: 15 Minuten) zu
desinfizieren und zu reinigen oder zu verwerfen.

Abfallentsorgung: Normale Entsorgung ("Krankenhausspezifische Abfälle" – AS
180104/180101/Abfallgruppe B)
Abfallbeutel im Zimmer fest verschließen.

Flächendesinfektion: Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer
mit viruzidem Desinfektionsmittel mindestens 1 x pro Tag, bei
Entlassung bzw. sofortige Desinfektion nach Kontamination.

(Dismozon plus, über die Apotheke der UMR abrufbar;
Anwendungskonzentration 0,8 % = 2 Beutel/4 Liter)

In ambulanten Bereichen kann Bacillol AF für die Desinfektion
von Oberflächen (z. B. Spallampen) eingesetzt werden.

Patiententransfer: Die Zieleinrichtung und das Transportpersonal sind über die
übertragbare Konjunktivitis vorab zu informieren.



Keratoconjunctivitis epidemica (KCE)

Patient

Vor dem Verlassen des Zimmers sind die Hände zu desinfizieren.

Personal

Nur bei direktem Kontakt zum Patienten sind Handschuhe anzulegen.

Nach Ablegen der Handschuhe ist eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Medizinprodukte

Unmittelbar nach dem Transport Kontaktflächen desinfizieren.

Besonderheiten im OP:

Die allgemeine Basishygiene im OP oder der Funktionsabteilung ist ausreichend.

Zur Benutzung der richtigen Desinfektionsmittel und -verfahren siehe Händedesinfektion und Flächendesinfektion.

Besonderheiten für das Personal:

Erkranktes Personal ist sehr infektiös und darf während bestehender klinischer Symptomatik keinen Umgang mit Patienten und Mitarbeitern haben.

Nach dem Ende der Symptome Arbeitsaufnahme nur unter regelmäßiger gründlicher Händehygiene mit einem Viruswirksamen Desinfektionsmittel bis zum Ende der Ansteckungsfähigkeit (siehe oben).